

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

ПРИЧИНЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИБС И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Азиз Шафик Садык, Козловский В.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из самых тяжелых и прогностически неблагоприятных осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы. В последние годы распространенность ХСН III—IV функционального класса (ФК) в Европейской части России составляет 2,3%, а ХСН I—II ФК достигает 9,4%, что значительно превышает аналогичные зарубежные показатели [1]. На лечение ХСН в России тратится от 55 до 295 млрд рублей в год, а расходы на госпитализацию по поводу обострений ХСН достигают 184,7 млрд рублей [1].

Наиболее частыми причинами ее развития являются ИБС и артериальная гипертензия, особенно их сочетание [2, 4]. Анализ причин прогрессирования сердечной недостаточности является одной из важнейших проблем. Расшифровка этих причин позволяет обосновать рациональную их профилактику и лечение [2, 3]. Однако, какие из них встречаются наиболее часто у жителей Республики Беларусь, какой алгоритм обследования с целью их уточнения исследовано недостаточно.

Цель работы. Анализ причин прогрессирования хронической сердечной недостаточности у пациентов, проживающих в Витебске, создание рационального алгоритма их выявления.

Материал и методы исследования. Обследовано 128 случайно отобранных больных ХСН в связи с артериальной гипертензией II степени по классификации ВОЗ (1999) и ИБС. Диагноз хронической сердечной недостаточности устанавливался на основании Нью-Йоркской ассоциации кардиологов.

Основные причины прогрессирования ХСН устанавливались на основании данных анамнеза, клинического обследования, включавшего рентгеноскопию или графцию грудной клетки, эхокардиографии, ЭКГ, исследования в крови уровня холестерина, билирубина, мочевины, креатинина, МВ-КФК, глюкозы, анализов мочи, анализа амбулаторных карт, выделены.

Заключение о прогрессировании сердечной недостаточности устанавливалось в связи с появлением или усугублением за последний месяц отеков на голенях, асцита, значительным снижением толерантности к нагрузкам (проявляющаяся одышкой, утомляемостью, слабостью), появлением эпизодов сердечной астмы или отека легких, снижения артериального давления менее 90/60 мм рт. ст.

Результаты. У всех больных выявлялась артериальная гипертензия. Причем у 101 (78,9%) была 2 степень АГ, у 27 (21,1 %) - 3-й. В целом по группе

артериальное давление было $157 \pm 12,6 / 102 \pm 4,2$ мм рт. ст. При обследовании ПФК ХСН был у 68 (53,1%) больных, III – у 36 (28,1%), IV ФК – у 24 (21,8 %).

При эхокардиографии фракция выброса (ФВ) была больше 45 % - у 42 (32,9%) больных, менее 45 %, но более 30 % - у 54 (42,2%), у остальных (25 %) показатель был менее 30 %.

Достаточно определенно удалось установить только одну причину у 52 (40,6%) больных ХСН. Однако, несмотря на достаточно тщательное обследование и использование эхокардиографических аппаратов высокого класса определить причину прогрессирования ХСН так и не представилось возможным. Две причины прогрессирования ХСН выявлены у 61 больного (47,6 %), три – у 5 (3,9%). Частота выявления основных причин прогрессирования ХСН представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Основные причины прогрессирования сердечной недостаточности и их частота

Причины	К-во больных	%
Рецидивирующая ишемия миокарда	12	9,38
Инфаркт миокарда	2	1,56
Неадекватный контроль АД	15	11,7
Дегенеративное поражение клапанного аппарата	4	3,13
Тромбы в полости сердца	2	1,56
Нарушения ритма и проводимости		
мерцание предсердий,	36	28,13
трепетание предсердий	4	3,16
желудочковая экстрасистолия или тахикардия,	6	4,69
поперечная блокада сердца,	3	2,34
брадикардия (хронотропная недостаточность),	2	1,56
блокада ножек пучка Гиса	3	2,3
Лекарственные препараты		
НПВП	2	1,56
В-блокаторы	3	2,34
Сопутствующие заболевания		
Анемии	2	1,56
Пневмонии	6	4,69
Обострение хронического бронхита	4	3,13
ТЭЛА	2	1,56
Новообразования	1	0,78
Тиреотоксикоз	1	0,78
Прочие факторы		
Чрезмерная физическая нагрузка	2	1,56
Чрезмерное употребление минеральной воды	1	0,78
хроническое злоупотребление алкоголем	5	3,91
Причину установить не удалось	10	7,81

Таким образом, наиболее частыми причинами развития прогрессирования сердечной недостаточности были развитие мерцательной аритмии (и в целом аритмий), неадекватный контроль артериального давления, эпизоды острой

ишемии миокарда, возникновение пневмоний.

Именно эти обстоятельства встречаются наиболее часто в наше время в Витебске. Обращает на себя внимание и редкие причина, такие как избыточное употребление минеральной воды. Пациент так и не смог убедительно объяснить, почему он стал употреблять 1,5 литра минеральной воды ежедневно. У одного пациента прогрессирование сердечной недостаточности было обусловлено интоксикацией в связи с поздними стадиями новообразования

Полученные данные позволяют обосновать алгоритм обследования больных с целью уточнения причины прогрессирования ХСН:

- 1 Определение прогрессирования основного заболевания
 - a. учащение эпизодов ишемии миокарда
 - b. оценка эффективности лечения АГ
- 2 Определение нарушений ритма сердца и проводимости
 - a. Мерцательная аритмия
 - b. др. аритмии
 - c. нарушения атриовентрикулярной проводимости
 - d. нарушения внутрижелудочковой проводимости
- 3 Сопутствующие заболевания
 - a. Пневмонии
 - b. Обострение хронического бронхита
 - c. ТЭЛА
 - d. Тиреотоксикоз
 - e. Новообразование
- 4 Особенности лечения сопутствующих заболеваний
 - a. НПВП
 - b. В-блокаторы
5. Интоксикации и прочие причины
 - a. хроническая алкогольная интоксикация
 - b. перегрузка жидкостью и солью

Применение данного алгоритма может позволить лечащему врачу более оперативно уточнить причину прогрессирования ХСН и начать адекватное лечение.

Выводы. Получены данные о наиболее частых причинах прогрессирования хронической сердечной недостаточности у пациентов артериальной гипертензией и ИБС, проживающих в Витебске. Результаты работы позволили сформировать алгоритм обследования больных с целью выяснения причин прогрессирования ХСН, который необходимо учитывать в организации диагностики и лечебной тактики у этой группы больных.

Литература:

1. Напалков Д.А., Сеидова Н.М. Сулимов В. А. Хроническая сердечная недостаточность: смещение фокуса на начальные стадии заболевания // Лечащий врач – 2008. - № 4. - С 58-60
2. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Лечение сердечной недостаточности в XXI веке: достижения, вопросы и уроки доказательной медицины // Кардиология, 2008 - № 2. – С 6-16
3. Schumock G. Correction: guidelines for acute decompensated heart failure treatment//Ann. Pharmacother. – 2004. – V. 38 (6) – P. 1090-1090

4 ACC/AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult // Sharon Ann Hunt et al 2005 by the American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association, Inc. 2005 – 82 P.